

Anna Jastrzębska¹

Grupy Balinta w praktyce coachingowej. Elementy psychoanalizy

Abstrakt

Przeniesienie i przeciwprzeniesienie, opór czy fantazje zwykle kojarzą się z terminologią psychoanalityczną. Autorka opisuje działanie tych nieświadomych procesów w relacji coach–coachee. Przedstawia postać Michaela Balinta wraz z jego pomysłem grup wsparcia dla lekarzy rodzinnych, w których omawia się procesy przeniesienia–przeciwprzeniesienia, tak by służyły polepszeniu kontaktu i zrozumienia problemów na linii pacjent–lekarz. Obecnie z idei seminariów balintowskich korzystają m.in. terapeuci czy pedagodzy. Autorka wskazuje na korzyści, jakie może odnieść coach biorący udział w takim spotkaniu. Ponadto przedstawia elementy, jakimi różnią się Grupy Balinta od superwizji indywidualnej czy typowych grup dyskusyjnych dla coachów.

Słowa kluczowe: przeniesienie, przeciwprzeniesienie, relacja, Grupy Balinta, superwizja, coaching

Balint Groups in the practice of coaching. Elements of psychoanalysis

Abstract

Transference and countertransference, resistance or fantasies usually associated with psychoanalytic terminology. The article describes how works these unconscious processes in the coach-coachee relationship. I present Michael Balint, with his idea of a support group for doctors, in which groups discussed processes transference-countertransference, to serve improve contact and understanding of the problems on the line patient-doctor. Currently with this idea use among therapists and educators. The article shows benefits, how may refer coach participating in the meeting. In addition, I introduce differences between Balint Groups, individual supervisoins and common discussion groups for coaches.

Keywords: transference, countertransference, relationship, Balint Groups, supervision, coaching

¹ Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie, e-mail: anna.elzbieta.jastrzebska@gmail.com

Wstęp

Pomysł na ten artykuł powstał rok temu, kiedy miałam okazję uczestniczyć w symposium naukowo-szkoleniowym dotyczącym kwestii doskonalenia jakości kontaktu terapeutycznego, organizowanym przez Instytut Psychosomatyczny w Warszawie. Wydarzenie skierowane było głównie do lekarzy i pielęgniarek. Pierwsze skojarzenie, jakie zapewne przyjdzie czytelnikowi do głowy, będzie związane z grupą zawodową i tematyką konferencji – po co coachowi udział w wydarzeniu, które z jego praktyką ma niewiele wspólnego?

Jeżeli przyjmiemy za fakt, że część z coachów z pozytywnymi skutkami stosuje m.in. Racjonalną Terapię Zachowań, zaliczaną do elementów terapii poznawczo-behawioralnej, odpowiedź nasuwa się sama – żeby podnieść swoje kompetencje zawodowe. A sympozja, pozornie tematycznie niezwiązane z coachingiem, mogą stanowić inspirację do rozwoju tychże kompetencji.

W tym miejscu chciałabym przybliżyć historię, strukturę spotkań oraz korzyści, jakie może uzyskać coach, uczestnicząc w spotkaniach Grup Balinta. Przedstawię także różnice między Grupą Balinta a standardową superwizją i udziałem w różnego typu coachingowych grupach wsparcia.

Geneza i zastosowanie Grup Balinta

Pierwotnie grupy powstały z myślą o doskonaleniu kontaktu terapeutycznego na linii lekarz–pacjent. Ich twórca, Michael Balint, uważał, że jednym z ważnych czynników w procesie leczenia choroby jest sam lekarz, a konkretniej jego podejście do pacjenta. Dlatego też u podstaw programowych seminariów leżało przekonanie, że psychikę danego człowieka najlepiej poznaje się przy bezpośrednim kontakcie z nim – innymi słowy, sposób, w jaki nawiązują relacje pacjenci, pokazuje również ich problemy natury interpersonalnej². Pozostałymi postulatami,

² Chodzi o nawiązanie do klasycznego mechanizmu przeniesienia (i bynajmniej nie jest to jedyna forma zaczerpnięta z freudowskiej psychoanalizy). Świadomy takich procesów lekarz może skutecznie i faktycznie leczyć pacjenta. Piszę „faktycznie”, ponieważ relacja pacjent–lekarz opiera się (podobnie jak relacja coach–coachee) na współpracy.

jakie wysunął Balint, była m.in. forma spotkań – miały się one odbywać na zasadzie seminariów dyskusyjnych, podczas których miano omawiać rzeczywiste przypadki, pochodzące z praktyk osób (w tamtym momencie byli to głównie lekarze domowi) uczestniczących w spotkaniu. Koncentrowano się na relacjach lekarzy z pacjentami, którzy sprawiali trudności – przy czym, poza wymianą wątpliwości oraz propozycjami dotyczącymi rozwiązania sytuacji spornych, istotne były uczucia, emocje i skojarzenia (fantazje), których w relacji z pacjentem doznawali lekarze³.

Pierwsze przeprowadzone przez Michela Balinta seminarium odbyło się w 1950 roku w Tavistock Clinic w Londynie. Jego moderatorem i liderem był sam Balint, natomiast interpretacją przypadków i podsumowaniem tego, co się wydarzyło w grupie (jako co-trener) zajmował się lekarz psychiatra (Engel, 2011, s. 18–19).

Czynnikiem nowatorskim i wyróżniającym grupowy trening Balinta od innych grup wsparcia (dla ludzi zajmujących się profesjonalnie pomaganiem innym) niewątpliwie był i jest ścisły związek z psychoanalizą. Nie jest to niczym dziwnym, zważywszy na fakt, jak układało się życie twórcy. Michael Balint przejawiał zainteresowanie psychoanalizą już jako młody student medycyny. Zaczynał, zachęcony przez swoją późniejszą żonę, od dzieł Zygmunta Freuda (*Totem i tabu*), później uczęszczał na wykłady Sandora Ferenczego, u którego zresztą odbył swoją pierwszą psychoanalizę. Po zakończeniu studiów medycznych rozpoczął studia psychologiczne, podczas których skupił się na badaniu zachowań niemowląt – w efekcie czego stworzył własną teorię relacji z obiektem i szkołę psychoanalizy, noszącą nazwę „węgierskiej teorii relacji z obiektem” (Sokolik, 1995).

Warto przybliżyć najistotniejsze założenia tej teorii, ze względu na istotne mechanizmy (m.in. przeniesienia) – zachodzące w każdej relacji wiążącej się z udzielaniem pomocy (relacja coach–coachee również do takich należy). Brak świadomości lub niepełna wiedza o powstawaniu i skutkach tychże mechanizmów może mieć znaczący wpływ na to, jak będzie się układała nasza relacja z klientem, a w konsekwencji na sukces bądź porażkę interwencji coachingowej. Dotyczy to zwłaszcza przypadków, kiedy jesteśmy związani kontraktem z instytucją/przedsiębiorstwem i mamy przeprowadzić coaching dla pewnej grupy ludzi – w której zwykle znajdzie się jedna bądź kilka osób o różnej motywacji (inaczej zareaguje osoba, która z własnej woli przyszła na coaching, inaczej osoba, którą oddelego-

³ Formę spotkań można by przyrównać do grupowej psychoanalizy – lekarz–uczestnik omawiający swój przypadek oraz pozostałe na spotkaniu osoby dzielące się swoimi skojarzeniami (sposrzeniami), a to wszystko poddawane analizie przez kontrolujących przebieg spotkania – lidera grupy i psychiatrę-psychoanalityka.

wano) i zdolnościach przyswajania metod i narzędzi coachingowych⁴ – rozliczani jesteśmy za wyniki i sponsor raczej nie będzie zainteresowany tłumaczeniem, że trafiliśmy na „osobę nienadającą się na coaching”.

Węgierska teoria relacji z obiektem a coaching

Wszystkie szkoły psychoanalizy mają elementy wspólne, wywodzące się z klasycznej teorii freudowskiej, do których zalicza się m.in.: skupianie się na przeżyciach wewnętrznych i konfliktach intrapsychicznych, analizę rozwoju struktur id, ego i super ego oraz fazy rozwoju popędów. Najistotniejsze jest jednak skupienie się na relacjach jednostki z ważnymi obiektami z wczesnego dzieciństwa, z których później powstają mechanizmy przeniesienia i przeciwprzeniesienia – czyli rzutowania przez Klienta na lekarza/terapeutę/coacha nieświadomej myśli, uczucia, emocji, postawy lub nastawienia powodujących powstanie tzw. fantazji przeniesieniowej. Efektem może być potraktowanie coacha jako matki i przeniesienie nań uczuć, jakie Klient żywi bądź żywił (jeżeli ta osoba nie żyje) względem niej, co często bywa bezpośrednią przyczyną konfliktów wewnętrznych i problemów z nawiązywaniem zdrowych relacji (jeżeli w porę nie uświadomimy sobie, co robi klient, a właściwie jaką rolę chce on nam przypisać, relacja coachingowa bardzo szybko może stać się toksyczna).

Również teoria węgierska zawiera ww. elementy, do których Balint dodał jeszcze pojęcia: *primary love* („pierwotna miłość”), opisujące relację, jaka zachodzi między noworodkiem, który od samego początku identyfikuje się z matką, spełniającą wszystkie jego potrzeby; oraz *basic fault* („deficyt podstawowy”), określające niezaspokojenie przez matkę względem dziecka potrzeby biernej miłości (Engel, 2011, s. 66–67), co jest przyczyną powstawania u jednostki m.in. nerwic i innych zaburzeń osobowości (w najgorszym przypadku chorób psychicznych), a w konsekwencji trudności natury komunikacyjnej (w tym problemów z jasnym wyrażaniem potrzeb i stawianiem granic).

Moment dotarcia do deficytu podstawowego Balint charakteryzuje jako ujawnienie się w relacji pacjenta z psychoanalitykiem, niezaspokojonej w dzieciństwie potrzeby miłości. Rolą terapeuty jest konfrontowanie i interpretowanie niedostatku miłości oraz dawanie do zrozumienia pacjentowi, że akceptuje zastany stan rzeczy przy jednoczesnym zaznaczeniu, że jego rolą nie jest zaspakajanie deficytu pacjenta (Engel, 2011, s. 68). Dlatego też w coachingu (podobnie jak w psychoterapii) zawiera

⁴ Praca z menedżerami z osobowością narcystyczną bywa nie lada wyzwaniem. To samo tyczy się artystów z osobowością typu borderline czy neurotycznych informatyków.

się z Klientem kontrakt, ustala warunki współpracy dotyczące odpowiedzialności za proces – m.in. jakie zachowania dopuszczalne są ze strony Klienta (realizacja celu), jakie ze strony coacha – pomoc w uzyskaniu przez Klienta wglądu i rozwiązania (pamiętając, że coach nie spełnia funkcji rodzica – nie daje dobrych rad – zob. przypis 5). Może się natomiast zdarzyć, że w trakcie procesu coachingowego odkryjemy, iż Klient jest obciążony silnymi zaburzeniami (np. borderline lub z osobowością lękliwą) i, mimo kontraktu, wręcz oczekuje, że zaspokojone zostaną wszelkie jego/jej potrzeby – w takim przypadku prawie zawsze dochodzi do konfliktu w relacji coachingowej, Klient stawia silny opór wszelkim próbom współpracy i jedyną rzeczą, którą może zrobić coach, jest odesłanie takiej osoby do terapeuty mającego odpowiednie kwalifikacje.

W teorii Balinta ciekawe i nowatorskie było jego podejście do narcyzmu. Uważał (w odróżnieniu od innych przedstawicieli nurtów psychoanalitycznych, np. Melanie Klein), że takie cechy jak mania wielkości, poczucie omnipotencji czy szczególnej wyjątkowości (urojenia ksobne) są wtórne i wynikają z reakcji na frustracje dziecka, które, doznając poczucia odrzucenia, rekompensuje je sobie poprzez wycofanie emocji do wewnątrz – zaczyna kochać sam siebie (Sokolik, 1995). Podobnie twórca węgierskiej psychoanalizy podchodził do kwestii złości czy agresji (także tej biernej); według niego wynikały one z braku zdrowych, pełnych miłości relacji między dzieckiem a ważnym obiektem.

Do deficytu podstawowego odnosił się Balint również w kontekście terapeutycznym. Zarówno terapeuta/coach, jak i pacjent/klient (zwłaszcza jeżeli jest to pierwsze albo jedno z pierwszych spotkań, gdy jeszcze dobrze się nie znają) odczuwają podświadomie wzajemny lęk przed dominacją lub narzucaniem⁵. Jednak świadomy swoich emocji terapeuta/coach może je kontrolować (pomieszczać w sobie, nie pozwalając tym samym na niekontrolowany wybuch w obecności Klienta), powinien także przewidzieć (i umieć sobie z tym radzić), że poddany tym samym mechanizmom (a nie będący ich świadomy) pacjent/Klient może prezentować roszczeniową – obronną postawę (przeciwprzeniesienie lękowe).

Powyższe założenia wyniesione z psychoanalizy, a dotyczące ważności relacji z obiektem, stały się fundamentem myśli Balinta i znalazły swoje odniesienie w relacji lekarz–pacjent oraz w proponowanym przez niego treningu grupowym.

⁵ Niejednokrotnie spotykałam się z twierdzeniami – zwłaszcza wśród pracowników urzędów (którzy nie wiedząc nic na temat coachingu, mieli zostać mu poddani) – że coaching w swojej formie przypomina tresurę psów. To krzywdzące twierdzenie, w połączeniu z przykazami płynącymi od dyrekcji (skrupulatnie podążającej za najnowszymi trendami szkoleniowymi), powodowały w pracownikach zrozumiały lęk i opór przed współpracą. Dla odmiany coach, idąc po raz pierwszy do firmy, w której nie zna nikogo, również może odczuwać lęk, czy da radę wypełnić powierzone mu przez sponsora zadanie (sprzedaż ma wzrosnąć w przeciągu miesiąca o 20%) i na jakich ludzi trafi; czy będą skorzy do współpracy itd.

Model pracy i struktura Grup Balinta

Grupy Balinta powstały, aby pomóc lekarzom rozwinąć kompetencje psychologiczne. Chodziło o to, by lekarz uświadomił sobie, że pacjent to nie tylko jego choroba i objawy somatyczne, a jednostki chorobowe stanowią tylko część obrazu chorego. Na obraz ten składają się takie komponenty jak kwestie emocjonalne (być może pacjent jest osobą niezwykle wrażliwą i podatną na stres lub cierpi na jakieś zaburzenia osobowości) i społeczne (funkcjonuje on przecież w bliżej nieokreślonej rodzinie, zakładzie pracy, innej grupie społecznej) oraz osoba lekarza i jego przygotowanie w sferze psychoterapeutycznej, obejmujące nie tylko wspieranie chorego i jego rodziny, lecz także świadomość i wiedzę dotyczącą terminów psychoanalitycznych, takich jak: przeniesienie, przeciwprzeniesienie, wgląd czy mechanizm obronny. Jak wykazał Balint, posiadanie tych kompetencji pomagało lepiej rozumieć chorego i efektywniej mu pomagać.

Takie były pierwotne założenia grup balintowskich. Jak się jednak okazało, model ten sprawdza się współcześnie nie tylko na gruncie medycznym. Aktualnie w Polsce treningi balintowskie prowadzone są w Warszawie i Krakowie, i, jak podaje Polskie Stowarzyszenie Balintowskie, najliczniejszą grupę zawodową wśród uczestników stanowią psycholodzy, psychoterapeuci i pedagodzy (Wasilewski i Kłiszek, 2011, s. 256). Coaching także zalicza się do zawodów opartych na niesieniu pomocy i występują w nim te same mechanizmy co w relacji terapeuta–pacjent czy lekarz–pacjent, uświadomienie ich sobie niewątpliwie przyczynia się do uzyskania licznych korzyści zarówno dla coacha, jak i jego klienta.

Cechy charakterystyczne dla Grupy Balinta to:

- Praca w małej grupie, liczącej od 6 do 15 osób, przy czym zwykle ma ona charakter zamknięty, a uczestnicy umawiają się co do czasu i miejsca spotkania – np. że grupa spotyka się przez dwa lata, cztery razy w miesiącu, a każda sesja trwa 120 min.
- Grupa prowadzona jest przez lidera – psychoanalityka z wieloletnim doświadczeniem zawodowym (potrzebnym do interpretacji zjawisk podświadomych, występujących w relacji np. lekarz–pacjent) oraz co-trenera (zwykle jest to lekarz – chociaż może być też psycholog/terapeuta mający doświadczenie w prowadzeniu treningów grupowych).
- Uczestnikami seminariów są osoby praktykujące – tzn. regularnie pracujące ze swoimi pacjentami/klientami.

Struktura typowej Grupy Balinta wygląda następująco:

- Zawarcie kontraktu – lider ustala z uczestnikami zasady, na których będą się opierały spotkania grupy treningowej (odstępny czasowy, czas trwania pojedynczej sesji, zasada poufności itd.)

- Prezentacja – jeden z uczestników przedstawia na forum grupy przebieg kontaktu z pacjentem/klientem, w którym napotkał wyjątkowe trudności (opowiada również o swoich emocjach, które towarzyszyły relacji).
- Klaryfikacja ww. zagadnienia przez pozostałych uczestników spotkania – zadawanie pytań dotyczących prezentowanego przypadku, tak by stał się on dla wszystkich jasny.
- „Wejście w buty” – uczestnicy wczuwają się w emocje towarzyszące stronom będącym w relacji (bywa, że konflikt obejmuje więcej niż dwie strony i może przykładowo wyglądać w ten sposób: pacjent–lekarz–rodzina pacjenta); jeżeli grupa prowadzona jest przez psychoanalityka, uczestnicy proszeni są o wyrażenie swoich fantazji, skojarzeń nt. zaistniałej sytuacji i wiążących się z nimi (często silnych) emocji.
- Postawienie wstępnych hipotez mających pomóc wyjaśnić omawiany problem; w tym czasie co-trener robi wstępne podsumowania tego, co wypracowała grupa.
- Przepracowanie problemu, odkrycie prawdziwych znaczeń (przeniesień, przeciwprzeniesień, mechanizmów obronnych), ukrytych w relacjach: terapeuta–pacjent, pracownik socjalny–podopieczny, coach–klient itd. W tym procesie (uzyskaniu wglądu) korzystne jest, by grupa prowadzona była przez lidera mającego wykształcenie psychoanalityczne.
- Ostateczne podsumowanie, wnioski z dyskusji, dzielenie się informacjami zwrotnymi, mającymi pomóc w znalezieniu optymalnego rozwiązania – propozycje podjęcia określonych działań/zachowań mających rozwiązać impas/konflikt w problematycznej relacji.

Mała liczba uczestników oraz częste spotkania grupy i świadomość, że nie zostanie się z problemem samemu, bo zostanie on poddany dogłębnej analizie, niewątpliwie przyczyniają się nie tylko do lepszej efektywności pracy, lecz także lepszej dbałości o siebie. Jest niezwykle istotne w zawodach nastawionych na niesienie pomocy innym, ze względu na duże ryzyko wystąpienia wypalenia zawodowego.

Korzyści wynikające z uczestnictwa w Grupie Balinta.

Jak wspominałam na początku artykułu, dla mnie osobiście uczestnictwo w spotkaniu grupy i czynne wzięcie w nim udziału było kluczem do rozwiązania trudnej relacji coachingowej. W trakcie treningu grupowego uświadomiłam sobie, że do impasu w mojej relacji z Klientem doszło z powodu trudności w rozpoznaniu

przeze mnie zjawiska przeniesienia – czego nie udało się ujawnić w procesie superwizji. Zapewne bez udziału w seminarium balintowskim do tej pory zastanawiałabym się, dlaczego stosowane przeze mnie metody nie odnosiły skutku, skoro klient pozornie nie prezentował zaburzeń wykluczających go z procesu coachingowego. Dzięki uzyskanej podczas spotkania wiedzy, także o sobie samej (zadziwiające jest, jak ludzie potrafią zinterpretować pozornie błahe fakty), byłam w stanie na tyle zmienić metody postępowania, że relację z klientem (mimo że niebezpiecznie zaczęła zahaczać o toksyczną) udało się uratować i wyprowadzić na właściwe tory, a coaching zakończył się sukcesem. Tak przedstawiały się moje osobiste korzyści wyniesione z uczestnictwa w grupie.

Poprzez trening balintowski uczestnik zyskuje:

- Wzrost wiedzy dotyczącej zjawisk i procesów podświadomych, jakie zachodzą w kontakcie lekarz–pacjent (w moim przypadku coach–klient) – uświadomienie, sobie, jak funkcjonują i czym się objawiają takie mechanizmy jak: przeniesienie, przeciwprzeniesienie, opór w relacji, reakcja adaptacyjna itp. oraz jak sobie z nimi radzić.
- Wzrost świadomości siebie – jak są odbierane działania uczestnika dzielącego się swoim „przypadkiem” przez grupę, które z przedstawionych przez niego działań mogą wpływać korzystnie na relacje, a które mogą ją pogorszyć i zaognić konflikt.
- Dzięki temu, że każdy uczestnik grupy po kolei identyfikuje się ze stronami relacji (lekarz–pacjent–otoczenie pacjenta) możliwe jest uzyskanie szerszego spojrzenia z metapoziomu na „trudną” relację, a w konsekwencji wglądu umożliwiającego rozwiązanie problemu przez uczestnika, który prezentuje swój przypadek.
- Świadomość, że istnieje grupa ludzi, do której możemy się zwrócić ze swoim problemem i uzyskać wsparcie – w tym cenne wskazówki, jak radzić sobie w różnych sytuacjach. Przy założeniu, że istnieje możliwość udziału w Grupie Balinta złożonej z samych coachów, dzięki wymianie doświadczeń automatycznie wzrastają kompetencje zawodowe każdego z uczestników
- Natychmiastowa korzyść dla osoby przedstawiającej swój przypadek (zwłaszcza jeżeli relacja nacechowana jest silnymi emocjami) – zrzucenie z siebie balastu emocjonalnego.
- Długoterminowe korzyści związane są z rozwinięciem umiejętności podążania za grupą zamiast nieustannej potrzeby kontrolowania (co uwidacznia się w trakcie trwania grupy, kiedy to rola referenta po przedstawieniu przypadku, ogranicza się już tylko do słuchania, a czasem odczuwa on nieodpartą potrzebę sprostowania pewnych faktów, nie może już jednak nic dodać, gdyż wiązałoby się to ze złamaniem kontraktu).

- Grupa daje możliwość swoistego treningu w wyrażaniu i odczuwaniu emocji (własnych i cudzych), co w dłuższym przedziale czasu skutkuje wzrostem empatii i wyostreniem intuicji – uczestnik zaczyna lepiej rozumieć swojego pacjenta/klienta. Parafrazując: dobry coach, staje się lepszym coachem.

Czy zatem coach może odnieść korzyści z uczestnictwa w grupowym treningu balintowskim, nawet jeżeli będzie jedynym coachem wśród uczestników? To pytanie zdaje się retoryczne. Bardziej kluczowe pytania to: „Gdzie w kontekście innych form rozwoju profesji coachingowej (mam tu na myśli superwizję i tradycyjne dyskusyjne grupy wsparcia dla coachów, takie jak np. Coaching Support Group) możemy umieścić trening balintowski i jakie są różnice między nimi?”.

Grupowy trening Balinta a tradycyjne formy rozwoju kompetencji coachingowych – różnice i podobieństwa

Grupy wsparcia dla coachów (np. Coaching Support Group – działająca w ramach międzynarodowej szkoły dla coachów Noble Manhattan Coaching; spotkania coachów w ramach Stowarzyszenia Coachów Polskich – udział jest bezpłatny):

- Ich celem, podobnie jak w treningu grupowym Balinta, jest wymiana doświadczeń. Jednak trening balintowski umożliwia wymianę doświadczeń na dużo głębszym poziomie.
- Uczestnik ma możliwość wysłuchania wykładu dotyczącego tematyki coachingowej (np. o najnowszych narzędziach pracy, modelach coachingowych, wzmacnianiu kompetencji coachingowych) – jest to dodatkowe źródło wiedzy, której nie otrzymamy w treningu balintowskim (zwłaszcza jeżeli jesteśmy jedynymi coachami w grupie).
- Grupa dyskusyjna jest platformą spotkań i ćwiczeń – swoistą możliwość ćwiczeń oferują także superwizje w trójkach (superwizor i dwóch coachów), kiedy superwizor może wcielić się w rolę klienta lub obserwatora symulowanej sesji między dwoma pozostałymi coachami i na podstawie zebranych informacji udzielić feedbacku.
- Spotkania przeznaczone są dla sympatyków coachingu, osób chcących kształcić się na coacha bądź będących już coachami chcącymi podwyższyć swoje kwalifikacje zawodowe – wszyscy mogą uzyskać informacje o najnowszych trendach, możliwościach certyfikacji i akredytacji coachingowej oraz dostępnych opcjach nauki.

- Seminaria odbywają się raz w miesiącu, trwają około trzech godzin, nie ma limitu osób uczestniczących w spotkaniu (raz przyjdzie 15 osób, innym razem może być nawet 50), w trakcie spotkań odbywa się wykład/pokaz narzędzi coachingowych zakończony dyskusją oraz wymiana doświadczeń. W tym czasie – taki system preferuje CSG – istnieje możliwość skorzystania z darmowego coachingu (zgłasza się 4–5 coachów oferujących darmową sesję osobom zainteresowanym).

Superwizja

- Głównym powodem, dla którego coach decyduje się na superwizję, jest refleksja nad dotychczasową pracą, nad tym, co zrobić, żeby była ona bardziej efektywna. Superwizja ma również na celu mierzenie się z trudnościami pojawiającymi się na różnych poziomach relacji, a będącymi nieodłącznie wpisanymi w profesje związane z niesieniem pomocy innym. Pomaga więc w odpowiedzi na pytania: „Co się najlepiej sprawdza?”, „Co nie działa?”, „Dlaczego nie działa?”, „Jak można to poprawić?” – ma więc podobny cel jak Grupy Balinta, jednak inne są sposoby dochodzenia do niego.
- Efektem tej formy rozwoju zawodowego jest często uświadomienie sobie, że narzędzia i metody nie są w coachingu najważniejsze i należy raczej skupić się nad tym, jak budować właściwą relację z Klientem – koresponduje to ze stwierdzeniem Balinta – lekiem jest lekarz.
- Ostatecznym celem superwizji – podobnie jak w seminariach balintowskich – jest uzyskanie metapoziomu (przyjrzeniu się relacji coachingowej ze wszystkich możliwych perspektyw) i, o ile w treningu balintowskim narzędziem do tego służącym jest analiza procesów podświadomych, o tyle superwizja w coachingu opiera się często na modelu The Seven-eyed Model of Supervision, bazującym na siedmiu perspektywach: klienta, coacha, interwencji coacha, relacji coacha z klientem, relacji superwizora z coachem, superwizora oraz systemu (klient-coach-superwizor) (Hawkins i Shohet, 1989; 2000; 2006).
- Grupą docelową są praktykujący coachowie. Superwizja może odbywać się indywidualnie bądź grupowo, przy czym liczba spotkań jest zależna od indywidualnych potrzeb (nie ma obowiązku, jak w przypadku Grup Balinta, decydować się na około 2-letni proces)⁶. Kontrakt obejmuje warunki udziału w superwizji – w tym liczbę spotkań, czas trwania (zwykle od

⁶ Chyba że trafi się na takie seminarium, na jakie ja miałam przyjemność trafić. Wtedy podczas jednorazowego spotkania można się przekonać, ile pożytku potrafi wnieść udział w treningu balintowskim.

90 do 120 min. dla indywidualnych sesji i nawet do 5 godzin dla grupowych), honorarium superwizora, oczekiwania stron (cele superwizji) oraz sposób i częstotliwość kontaktów między sesjami (dla dłuższego procesu).

Podsumowując: Grupy Balinta wydają się dla praktykującego coacha świetnym uzupełnieniem superwizji. Nie wszyscy superwizorzy korzystają z optymalnego Modelu 7 Perspektyw, a tym, którzy się w tym specjalizują, nie zawsze udaje się spojrzeć na problem z każdego punktu widzenia, ponieważ z różnych przyczyn pomijają istotne drobiazgi. W takim przypadku seminarium balintowskie zdaje się wypełniać tę lukę – przy założeniu, że w grupie jest 12 uczestników (i mający bogate doświadczenie analityczne lider wraz z co-trenerem), mamy tyleż samo różnych punktów widzenia, skojarzeń, fantazji czy interpretacji, dotyczących problemu referenta, więc istotne drobiazgi (bywa, że znaczenie ma nawet sposób, w jaki uczestnicy zajęli miejsca, nie znając jeszcze problemu, z którym się zetkną) są wyłapywane na bieżąco.

Zachęcam każdego coacha, jeżeli tylko będzie miał okazję, do wzięcia udziału (i zreferowania swojego problemu na forum grupy) przynajmniej raz.

Bibliografia

- Engel, L. (2011). Michael Balint – życie i dzieło. W: B. Wasilewski i L. Engel (red.), *Grupowy trening balintowski. Teoria i zastosowanie*. Warszawa: Eneteia.
- Freud, S. (2013a). *Wstęp do psychoanalizy*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Freud, S. (2013b). *Psychopatologia życia codziennego*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Grzesiuk, L. i Suszek, H. (red.) (2006). *Psychoterapia. Teoria. Podręcznik akademicki*. Warszawa: Eneteia.
- Hawkins, P. i Shohet, R. (1989, 2000). *Supervision in the Helping Profession*. Milton Keynes.
- Hawkins, P. i Smith, N. (2006), *Coaches, Mentors and Organizational Consults: The Supervision and Development*. Milton Keynes.
- Sokolik, Z. (1995). Michael Balint, czyli węgierska szkoła relacji z obiektem. *Nowiny Psychologiczne*, 3.
- Wasilewski, B. i Engel, L. (red.) (2011). *Grupowy trening balintowski. Teoria i zastosowanie*. Warszawa: Eneteia.
- Passmore, J. (red.) (2012). *Coaching doskonały*. Warszawa: Muza SA.
- <http://www.noblemanhattan.pl/index.php/coachingowe-grupy-wsparcia>
- <http://www.scp.org.pl/wyklady>